

ANTONIO DIAZ ALBERTINI

FINLAY
Y LA MEDICINA TROPICAL

REVISTA DE LA HABANA

Reimpreso del No. 9

MAYO, 1943

pam (B) 1FIN



22501287327



Finlay y la Medicina Tropical ⁽¹⁾

La personalidad científica de Finlay llena una etapa de la Medicina Tropical. Para los que hemos vivido gran parte de esa época y hemos representado, en parte también, un papel en los estadios finales de la gran labor que rindió el sabio, a medida que pasa el tiempo se agiganta la figura del hombre de ciencia y se depura y aumenta nuestra admiración.

En este estudio sobre Finlay, como figura eminente colocada en el marco general en la Medicina Tropical, sólo es mi propósito situarlo en el lugar verdadero que le corresponde como investigador científico de primer orden y como observador concienzudo de las manifestaciones clínicas del trópico, pues si bien su luz, como amarillólogo deslumbra, no apaga lo que investigó y produjo en otras enfermedades tropicales.

Precisa, antes que nada, para colocar la figura de Finlay como investigador, echar una ojeada sobre los conceptos de Medicina Tropical que antes regían y los que ahora rigen, y retrotraernos al período de transición de la época en que vivió nuestro sabio.

Hasta los comienzos del siglo actual, y aun mucho después, la influencia de la escuela francesa en la medicina cubana, era única y decisiva. Se bebía en fuentes francesas y nuestros médicos, integraban la época brillantísima de la clínica aquella que empezó con los maestros Bretonneau, Corvisart, Dupuytren y que continuó con Trousseau, Jaccoud, Peter, Charcot, Dieulafoy... para terminar en la

(1) Conferencia pronunciada en el Ateneo de La Habana el día 25 de marzo, en el ciclo sobre Historia de la Medicina organizado por la Sección de Ciencias Médicas.

cumbre de Pasteur. De muchos fué coetáneo Finlay y a muchos trató.

Para esa escuela francesa, lo que hoy conocemos como enfermedades intertropicales, constituía la *patología exótica, medicina colonial, enfermedades de los países cálidos*. Pudieran hoy estos términos aceptarse como sinónimos de nuestros conceptos actuales de patología tropical.

Me viene a la memoria de mis primeros tiempos de graduado, hace ya muchos años, algunos de los textos y obras de consulta que al alcance de nuestras manos teníamos entonces. Así tenemos: Dutroulau, A. F., "Traité des maladies des européens dans les pays chauds (régions tropicales) climatologie et maladies communes endémiques", París, 1868. Corre, A., "Traité des fièvres bilieuses et typhiques des pays chauds", París, 1883. Berenger Feraud, L. J. B., "Traité clinique des maladies des européens aux antilles (Martinique)", París, 1881. Kelsch y Krenner, "Enfermedades de los países cálidos".

Desde luego, que bebiendo nuestros médicos y los de toda la América hispana en fuentes francesas, bien directamente o a través de traducciones españolas, o en obras nacidas de España, donde también privaba la escuela francesa, nuestros médicos, repito, aceptarían esos conceptos y criterios originales, si bien con las reservas naturales de comprender como patología exótica en Cuba enfermedades que diariamente observaban y en las que el *exotismo* sería, a no dudarlo, para los clínicos franceses que las veían rara vez en Francia.

*
* *

Para fijar los conceptos de la Medicina Tropical, no debemos remontarnos a épocas remotas.

Un párrafo significativo de Strong:

"Hasta la guerra hispano-americana (1898) las enfermedades tropicales no sólo eran para los médicos americanos prácticamente desconocidas, sino que nuestra ignorancia por esa fecha, de las dolencias de los países tropicales, como Cuba y las Filipinas, era *colosal*." (Strong.)

Por "enfermedad tropical", en mi opinión, dice Sawyer, debemos entender cualquier dolencia en la forma que se desarrolla en un

ambiente tropical. De la misma manera, la medicina tropical es el estudio de la enfermedad como se la observa en el trópico. La palabra "tropical", pues, sólo hace referencia al medio, no a la enfermedad.

Los que nos preocupamos por estos asuntos de la nosología del trópico, observamos el carácter restringido que a las enfermedades tropicales dan algunos. Para ellos el estudio de la parasitología, y con más restricción, aún, el de la helmintología, llena el campo de la patología intertropical; muchos se contentan, además de eso, con el estudio de algunos plasmodios y otros parásitos hemáticos. Para Sawyer y otros eminentes investigadores, el concepto de la medicina tropical es algo que no puede separarse del estudio del medio y de su influencia sobre la epidemiología y las manifestaciones clínicas de toda enfermedad que afecte al hombre de los países cálidos.

*
* *

La obra de Finlay en la Medicina Tropical es difícil de resumir en el tiempo de una conferencia. Sólo intentaré analizar su labor investigadora en el campo de las enfermedades inter-tropicales, dejando para lo último un análisis de su obra monumental sobre fiebre amarilla de la que penetró y hurgó en su historia, patogenia, etiología, epidemiología, clínica y tratamiento.

Finlay, investigador paciente, que observaba y sabía observar, practicó su profesión en La Habana y se hizo en el extranjero. Quizás hoy, a tono con la época y el medio, hubiera restringido su ejercicio profesional de médico general a una especialización y, sin fiebre amarilla en nuestras estadísticas sanitarias de hoy, su genio le habría llevado al estudio y al descubrimiento de algunos misterios de la medicina actual.

Pero en su tiempo, eran pocos y contados los centros hospitalarios, donde pudieran hacerse los médicos.

Como hospitales, el antiguo de San Felipe y Santiago, en los altos de la Cárcel habanera de entonces, que había reemplazado al desaparecido de San Juan de Dios; en él prestaban sus servicios los doctores Bango, Medir, Federico Gálvez, Félix Giralt, Raimundo de Castro; más tarde Raimundo Menocal, Casuso, José Rafael Montalvo, Vicente de la Guardia y Serafín Gallardo. Nuestro curso, en el año 1882, cuando estudiábamos patología general con el Dr. Cubas y Núñez Rossie, acudía por las mañanas para estudiar semiótica en una de

las salas del Hospital; el de Paula estaba dedicado a mujeres, atendido en tiempos antiguos por el Dr. Fernando González del Valle, más tarde por los Dres. Valencia Le-Roy y García Cañizares; el de Nuestra Señora de las Mercedes fué en mitad del octavo decenio del siglo pasado. El Hospital de San Ambrosio para la asistencia militar, con los Dres. Clairac y Semprun, lo mismo que el antiguo de Alfonso XII, detrás de la antigua Pirotecnia Militar. Con las enfermerías militares de La Cabaña y del Morro y la establecida en la antigua Batería de Santa Clara, bastaban a la asistencia de los militares de la colonia destacados en La Habana; el Hospital de San Lázaro, derribado últimamente, del cual fué Director mi padre, hacia los años 1865, construyéndose un pabellón y la Capilla durante su administración. Empezaban las clínicas particulares: la de Garcini, situada en la calle Franco, y la Quinta del Rey, en Carlos III. La Quinta "La Benéfica" y "La Integridad", lo mismo que la Quinta de Toca.

No he de pintar rasgos del carácter íntegro, austero y moral del hombre. Los "Apuntes Biográficos", escritos por Guiteras, que tan íntimamente le conoció, aparecen como introducción, en los "Trabajos Selectos", y su hijo Carlos, sin pasión filial, los describe en su libro "Carlos Finlay y la fiebre amarilla" que hace poco apareció publicado en idioma inglés.

Sólo apuntaré que en su vida profesional fué siempre desinteresado y que fielmente cumplía los dictados más severos de una estricta ética profesional. Entendió la Medicina como un sacerdocio y el ejercicio que de ella hacía, más que lucrativo, era de cumplimiento de deberes.

El tiempo que le dejaba libre el ejercicio diario de su profesión, lo dedicaba a la investigación y al estudio. Poliglota, dominaba además de su idioma natal, el inglés y el francés, y hablaba el alemán, el italiano y el latín.

"La laboriosidad del Dr. Finlay, dice Guiteras, es pasmosa. En medio del trabajo constante de su profesión y de la producción frecuente de escritos sobre asuntos de patología y de terapéutica, en los que se adelantó generalmente a sus compatriotas, como puede verse en sus trabajos sobre la filaria y el cólera, encuentra tiempo, por ejemplo, para descifrar un antiguo manuscrito en latín, haciendo acopio de datos en fuentes históricas, heráldicas y filológicas para comprobar que la Biblia en que aparece el escrito hubo de pertenecer

al Emperador Carlos V en su retiro de Yuste, o trabaja en la resolución de problemas de ajedrez, de altas matemáticas o de filología; o elabora complicadas y originales teorías sobre el Cosmos, en las que figuran hipótesis atrevidas sobre las propiedades de las sustancias coloideas y el movimiento en espiral."

Como ingreso en la Academia de Ciencias, leyó su primer trabajo sobre la alcalinidad atmosférica de la Ciudad de La Habana, en relación con la memoria que a dicha Academia había enviado para explicar, ya en 1865, la etiología de la fiebre amarilla. Aquí vemos a Finlay producirse, tal vez sin quererlo y sin explicárselo, vislumbrando en su primera comunicación a la Sociedad donde habría de lucir, la relación de algo ambiental y la trasmisión de la fiebre amarilla, aun sin despojarse de la carga miasmática que pesaba sobre la etiología de las enfermedades transmisibles que reinaba en la era pre-infecciosa y pre-microbiana.

La acuciosidad con que expone en ese su primer trabajo a la Academia el resultado de sus investigaciones, es digna de atención y fija ya su espíritu observador sobre las modificaciones del ambiente habanero, si bien al poco tiempo el mismo Finlay estaba convencido que nada tenía que ver con las causas de la enfermedad amarilla.

Ya antes, en 1863, había estudiado el bocio exoftálmico aportando observaciones; y dos años después da a conocer, con carácter general, un trabajo sobre el cólera y su tratamiento, que es el precursor de los que le siguieron sobre la trasmisión del cólera por medio de las aguas corrientes cargadas de principios específicos (1873), como deducidos de sus investigaciones y estudios en la epidemia de La Habana y que él observó desde el 11 de noviembre de 1867 a 29 de enero de 1868, en el Cerro, en donde residía a la sazón.

Fundándose en lo que en Londres por aquel entonces se había descubierto sobre la transmisibilidad del cólera, según sus propias palabras, aconseja "a los vecinos del Cerro que no hagan uso del agua de la zanja ni para beber ni para preparar las comidas, ni tampoco en baños generales, mientras existan casos de epidemia. En casos de necesidad, se tendrá la precaución de filtrar el agua antes de hacer uso de ella y mejor sería hervirla antes de filtrarla". Y más adelante recomienda el uso del cloruro de cal (hipoclorito) como desinfectante, enterramiento de las deyecciones y de cualquier otro objeto contaminado. Parece que en algunos puntos tocados por Finlay

hace 75 años, reproduce nuestra sanidad actual, análogas recomendaciones al público como medidas para precaverse de algunas enfermedades hídras endémicas hoy en nuestro país.

En aquella epidemia de cólera hizo Finlay curiosas observaciones dignas de apuntarse por su originalidad e importancia. Al hacer su aparición la epidemia en el barrio del Cerro pudo ver que los casos sólo se manifestaban entre los habitantes de las casas situadas a lo largo de una de las orillas, que las ocupaban familias pudientes. Investigando la causa, comprobó que el agua utilizada en esas casas provenía de la Zanja Real que las cruzaba por el fondo, y pudo averiguar más: que un chino lavandero había fallecido de cólera en El Husillo, donde nace la Zanja Real del río Almendares. Dedujo de esos antecedentes que de allí procedía la infección, y que sus presagios ya referidos que aparecieron en carta dirigida al "Diario de la Marina", se habían cumplido. Debo agregar que dicha carta no se publicó por haberlo prohibido el censor.

En 1884, ya más explícito, comunica a la Academia la transmisión del agente colerígeno por el agua y trata del bacilo descubierto por Koch.

Siguiendo desde luego un orden cronológico, que señala la ruta de sus estudios en Medicina Tropical, se preocupa Finlay en 1879 de la influencia del ambiente sobre el hombre tropical y describe la utilidad de los ejercicios corporales en los climas cálidos y de su conveniencia para el desarrollo físico de la juventud cubana.

Toca en 1879, desde un punto de vista de higiene pública, el problema de la lepra, asunto que antes, como ahora, embargaba y embarga la preocupación sanitaria y social del país. Ya había discutido en el seno de la Academia de Ciencias los informes presentados por los Dres. Emiliano Núñez, José J. Torralbas y Tomás V. Govantes, los presentados sobre la secuestación de los lazarinos y había aportado sus conocimientos y sus observaciones, que años más tarde (1882) publica en los Anales dando su opinión sobre la contagiosidad de la lepra; se manifiesta en pro en sus distintos informes y en comunicaciones verbales a la Academia.

Durante 1881 y 1882 estudia la filaria hemática del hombre y de los animales y hace consideraciones sobre algunos casos humanos de filariosis observados en La Habana. Ya Demarquay, en París, algunos años antes, había descubierto los microfilarios en la sangre

periférica de un enfermo procedente de La Habana; pero Finlay la estudia clínicamente en el trópico y la comprueba por vez primera en Cuba. Fuimos invitados por Finlay para ver en el microscopio las microfilarias, mi padre, el Dr. Porto y yo, que era entonces estudiante de segundo año de medicina. Son dignas de anotarse las observaciones hechas por él, en algunos de los casos presentados.

Sobre la triquina, hace Finlay un estudio clínico y epidemiológico de la triquinosis en un trabajo que con este nombre publica en "La Enciclopedia" y sobre el que vuelve a insistir varias veces (1885 y 1886), unas estudiándolo solo y otras haciendo estudios comparativos con el beri-beri que estudia después en general y en particular, en lo que a la circulación en esta enfermedad respecta.

El primer caso que describió fué el de un habanero blanco, de 35 años de edad, remitido por el Dr. Miguel Gordillo.

En otro estudio describe por primera vez la *Filaria immitis* en cuatro perros pertenecientes a un respetable vecino de Guanabacoa, el Sr. M., y en las cavidades del corazón encuentra varias filarias adultas vivas, machos y hembras.

También se preocupa Finlay por la parasitología. Presenta (1885) a la Academia casos clínicos de tenia solium y discute su tratamiento y esto unido a otros trabajos sobre la teoría parasitaria del paludismo (1883) y sobre los abscesos amebianos del hígado de los que habla ante la Sociedad de Estudios Clínicos de La Habana en 1886, le acreditan como investigador en el campo de la parasitología tropical.

*
* *

La labor rendida por Finlay en fiebre amarilla es su obra cumbre. Fué Finlay en fiebre amarilla historiador, patólogo, clínico, entomólogo, terapeuta, bacteriólogo; llenó el capítulo de la enfermedad, y yo que personalmente le conocí (quedamos ya muy pocos), creo, con otros muchos, que en la clínica de la enfermedad, era el primero de su tiempo y el que mejor la estudió y conoció.

En sus "Apuntes sobre la historia primitiva de la fiebre amarilla" (1884) Finlay impuso el origen americano de la enfermedad. Rebusca en los primeros autores castellanos de la conquista de América y de las tierras del Nuevo Mundo: del Almirante, de Bartolomé de las Casas, de Herrera, de Oviedo, de Pedro Mártir, en las cartas y

relaciones de obispos, gobernadores y virreyes; entresaca cuanto el Dr. Chancas (Don Diego Alvarez de Chancas, primer médico que vino a América) refiere de la patología por él observada. ¿Fue la fiebre amarilla la que acabó con los primeros blancos que residieron en Santo Domingo, en el fuerte de la Natividad? Pero ¿cuándo apareció la fiebre amarilla en Cuba, con caracteres bastantes para que su terror nos legara su conocimiento? El Dr. Finlay nos habla de 1649.

El Códice Chumayel, documento maya, traducido al castellano por el ilustre filólogo Dr. Crescencio Carrillo Ancona, Obispo de Yucatán, habla del cocolitztle y de otras denominaciones mayas que describen enfermedades asimilables al vómito negro.

Esta última aportación histórica de Finlay al conocimiento retrospectivo de la fiebre amarilla, le lleva a afirmar sus conclusiones que, resumidas, son:

1° Que antes del descubrimiento de la América, la fiebre amarilla era endémica en las Costas del Golfo Mexicano y en Tierra Firme. Lo mismo en las Antillas Menores donde la llevaron los Caribes desde la Tierra Firme.

2° Que en Santo Domingo se la conoce sólo después del descubrimiento; y que en Cuba a partir de 1649. Que volvió a importarse en 1761 desde Veracruz y, a partir de la ocupación inglesa de La Habana, se hizo endémica en todas las poblaciones importantes de la Isla.

No es este el momento de discutir el origen africano de la fiebre amarilla. Sólo exponemos las investigaciones históricas de Finlay, tan claras y patentes que, personalmente, compartimos.

Ya referimos el estudio hecho por Finlay de la alcalinidad atmosférica de la ciudad de La Habana; pronto se percató que si la transmisión de la fiebre amarilla fuera ambiental, no radicaba en la alcalinidad o en la composición química del aire. Nada mejor que copiar sus propias palabras:

"De aquí que yo *me haya convencido* de que precisamente ha de ser insostenible cualquier teoría que atribuya el origen o la propagación de esta enfermedad a *influencias atmosféricas, miasmáticas, meteorológicas, ni tampoco al deseo, ni al descuido de medidas de higiene general.*"

♥ Añade Finlay:

"He debido, pues, abandonar mis primitivas creencias; y al manifestarlo he querido en cierto modo justificar ese cambio en mis opiniones, sometiendo a la consideración de mis distinguidos colegas una nueva serie de *estudios experimentales* que he emprendido con el fin de descubrir el modo de propagarse la fiebre amarilla."

Como se ve, ese descubrimiento no lo alcanzó Finlay por deducciones teóricas, por elucubración mental o por capricho de aficionado; a ese descubrimiento llegó tras "*estudios experimentales*", según sus propias palabras, que le hicieron cambiar radicalmente las ideas sobre el asunto, mantenidas por él antes de esos estudios.

Señores, los que tratamos a Finlay conocíamos su excesiva modestia y su tolerancia, también excesiva, para las opiniones ajenas. Al titular su trabajo "El Mosquito hipotéticamente considerado como agente trasmisor de la fiebre amarilla" (1881) lo hizo *modestamente*, como una hipótesis, cuando en realidad no era más que el resultado de sus *estudios experimentales*, de los que debería haber deducido y afirmado conclusiones categóricas, esto es, que el mosquito *transmitía* al sano no inmune, la fiebre amarilla después de haber picado a un enfermo.

¡Qué daño ha hecho al descubrimiento de Finlay esa palabra "hipotéticamente" que con su modestia empleó, y que se hubo de utilizar para los primeros ataques a fondo dirigidos no a la doctrina, sino al investigador!

Finlay no se propuso investigar "la naturaleza o la forma en que puede existir la causa morbígena de la fiebre amarilla" y se limitó "a admitir la existencia de una causa material aceptable, que podía ser un virus amorfo, un germen animal o vegetal, una bacteria, etc.; pero que constituía en todo caso, un algo tangible que había de comunicarse del enfermo al hombre sano para que la enfermedad se propagase".

El descubrimiento de Finlay, repito, no fué casual; sentó premisas, dedujo conclusiones hipotéticas primero, y las confirmó más tarde con sus estudios experimentales. Después de esto viene la sesión de la Academia del 14 de agosto de 1881, cuya acta termina con estas palabras: "A propuesta del *Secretario General*, quedó sobre la mesa el trabajo del Dr. Finlay, a disposición de los señores Académicos."

Absoluto silencio. No hay palabras de encomio, ni frases que lo reprueben o refuten; queda sobre la mesa el trabajo de más trascendencia científica presentado, tal vez, en América. Silencio a pesar de las últimas palabras del monumental trabajo: "Esto no quiere decir empero, que yo rehuya la discusión de las ideas que he emitido antes, al contrario tendré el mayor gusto en oír las advertencias u objeciones que quisieren hacerme mis distinguidos compañeros."

Insiste Finlay a pesar de ese silencio, y casi dos años después vuelve a llevar al seno de la Academia "Nuevos datos acerca de la relación entre la fibre amarilla y el mosquito" (sesión de 24 de marzo de 1883), en que, con más detalles, se refiere a sus estudios específicos sobre la vitalidad del mosquito en condiciones variables de calor, humedad y presión.

Ahora vemos al Dr. Finlay como entomólogo. En los "Trabajos Selectos" aparece publicado un dibujo hecho de propia mano del Dr. Finlay que reproduce la trompa disecada de un mosquito; escogido por él después de una científica eliminación, como el trasmisor de la fiebre amarilla. Este mosquito es el *Culex* Mosquito; es el mismo *Stegomyia fasciata*, el *Aedes aegypti* de tiempos posteriores. Finlay, entomólogo, estudia su metamorfosis, describe sus huevecillos, sus larvas, sus ninfas y diseca los adultos. Los cría en su casa y los mantiene de generación en generación para sus experiencias.

Y dice Finlay: "Es evidente desde el punto de vista que estoy considerando el mosquito, la especie *Culex* mosquito se encuentra en condiciones admirables de aptitud para llevar de un individuo a otro una enfermedad que fuera transmisible por medio de la sangre, toda vez que tiene múltiples ocasiones de chupar sangre de distintas procedencias y también infectar a distintos individuos."

Ya Finlay, tiempo antes, en la Conferencia Sanitaria Internacional de Washington (18 de febrero de 1881) había formulado los tres postulados clásicos de fiebre amarilla; dijo Finlay:

"Mi opinión personal es que tres condiciones son, en efecto, necesarias para que la fiebre amarilla se propague:

"1ª La existencia previa de un caso de fiebre amarilla dentro de ciertos límites de tiempo con respecto al momento actual.

"2ª La presencia de un sujeto apto para contraer la enfermedad.

"3ª La presencia de un agente cuya existencia independiente del enfermo y de la enfermedad, pero necesario para transmitir la enfermedad del individuo enfermo al hombre sano."

Huelgan comentarios. Esos postulados conservan hoy la misma frescura y juventud que tenían en tiempos de Gorgas y de Osvaldo Cruz cuando erradicaron la fiebre amarilla de La Habana, Panamá y Río de Janeiro. En ellos se funda toda la profilaxis efectiva antes y ahora contra el mal amarillo: manifestación del genio de Finlay.

El 30 de junio de 1881, es decir, dos meses antes de su trabajo, realiza la primera inoculación experimental de fiebre amarilla, que el mismo Finlay, clínico sagaz, confirmó como positivo. Fué en uno de los 20 individuos sanos no aclimatados que tenía en observación. El enfermo donante: Don Camilo Anca, que falleció. Lugar de infección del mosquito: Casa de Salud Garcini. Tiempo entre picadura y picadura: dos días. Tiempo de incubación: 9 días para los prodromos y 14 para la confirmación clínica.

No citaremos, ni discutiremos más casos. Sólo he de apuntar una objeción hecha a la luz de los hallazgos de la Comisión Americana y por la cual no se aceptó ese caso: 1. El período de la incubación de 2 días no aceptado por dicha Comisión que lo fijó entre 10 y 12; y 2, que el inoculado no estuviera a cubierto de otras inoculaciones naturales.

En el primer caso Finlay tenía razón. Hechos posteriores han confirmado la trasmisión del virus amarillo en ese tiempo de evolución, y en cuanto al segundo, es necesario aceptarlo, si bien el propio Finlay propone aplazarlo para "cuando sea posible experimentar en condiciones absolutamente decisivas, esto es, fuera de la zona epidémica".

Esto no obstante, Finlay exponía tres años después:

"1ª La experimentación (de la trasmisión) deberá hacerse en el hombre en condiciones tales que podamos regular la intensidad de sus efectos consecutivos, a fin de no exponernos a determinar formas graves o mortales de la enfermedad.

"2ª La experimentación no podrá hacerse a grandes distancias de los focos de infección; porque admitida la transmisibilidad de la afeción, nadie se atrevería a provocar un caso de fiebre amarilla en una

localidad donde los moradores se consideran enteramente seguros, exponiéndola gratuitamente a la explosión de una epidemia de incalculables consecuencias." Esto Finlay lo realizó en Marianao, como luego veremos.

En síntesis: Finlay, en su primer trabajo, inocular con un solo mosquito infectado cuatro individuos, de los que tres enferman de fiebre amarilla confirmada. Esto consta en el Acta de la Academia. Pero llega a más, siempre pensando en la inmunidad por un ataque benigno; llega a considerar que "una sola picada no es suficiente para producir las formas graves de la fiebre amarilla", debiéndose aplazar para cuando la experimentación pueda hacerse en condiciones óptimas (en zonas libres de fiebre amarilla).

Por descontado que sólo pretendo referir por arriba, los puntos culminantes de la ingente obra de Finlay en fiebre amarilla. Para los finlayistas, quedan sus obras y las publicadas en torno de su personalidad y de su labor: a ellas refiero a los interesados.

Para mí, personalmente, después del descubrimiento del agente trasmisor de la fiebre amarilla, es el de las formas benignas, efímeras, como él las llamaba, el que tiene mayor importancia. En efecto, muchas de sus formas experimentales se apartaban del cuadro clínico de la fiebre amarilla clásica: fiebre de tipo especial con albuminuria, hemorragia, vómitos típicos, ictericia, y por ello, aún clínicos experimentados de su época, no las admitían como tales. Observaciones recientes han demostrado la existencia de tipos de fiebre amarilla que pasan inadvertidos para el médico: el viscerotomo en el Brasil y pruebas de neutralización han comprobado, hace pocos años, que Finlay tenía razón. Y se la han venido también a dar, la fiebre selvática y las epidemias suramericanas clásicas iniciadas de ese tipo amarillo. Las investigaciones recientes son las que han hecho justicia a Finlay.

Esto me lleva al análisis de la "Fiebre amarilla experimental comparada con la natural en sus formas benignas", sobre lo cual trata ante la Sociedad de Estudios Clínicos de La Habana (sesión de 31 de enero y de 29 de febrero de 1884) y cuya exposición divide en dos partes.

Mi condición de clínico, que ha vivido dos épocas, me inclina a una preferencia por este trabajo.

En el diagnóstico de la fiebre amarilla natural, sienta Finlay los síntomas y los signos de la enfermedad clásica, y las bases de diferenciación con otras enfermedades; pero al mismo tiempo pone de manifiesto la sintomatología de los casos benignos por él observados, que se apartan de los descritos para la clásica. En su trabajo, expone Finlay con lujo de detalles seis de sus casos, y concluye, que a excepción de la fiebre, con sus mismos tipos febriles, las formas benignas naturales no ofrecen por lo regular, albuminuria; la ictericia es nula o tan discreta que no se manifiesta al médico, que tiene que buscarla; ni hemorragias ni vómitos se observan como en la clásica y su duración la calcula en un septenario.

En las formas experimentales la sintomatología febril, es decir, la duración e intensidad, la correlaciona Finlay con el número de picadas del mosquito; la intensidad de los paroxismos febriles fué más pronunciada en los casos en que la inoculación se realizó con dos picadas o con una sola picada por un mosquito que se había contaminado en dos enfermos distintos. Esta última sagacísima observación, que sepamos, no ha sido experimentada después de hecha por Finlay, ni ha sido confirmada o denegada a pesar de las experiencias posteriores de Guiteras que parecen negarla; pero sí podemos asegurar que en manos de Finlay, esos fueron los resultados que se obtuvieron.

El período de incubación de la fiebre amarilla experimental, afirma Finlay, es el mismo de la natural y su sintomatología varía según hemos dicho por las picadas del insecto transmisor, desde las formas graves, mortales, hasta las más benignas, abortivas, o efímeras.

En la segunda parte del trabajo a que vengo aludiendo, Finlay comunica dos casos más de fiebre amarilla experimental inoculados fuera de un foco epidémico. A ese efecto, escogió la casa quinta "San José", en los Quemados de Marianao, arrendada por los Padres Jesuitas y donde en 11 años no se había observado caso de fiebre amarilla a pesar de estar habitado por no inmunes, recién llegados y lejos de los focos de endemidad; así Finlay se adelantó después de sus primeros trabajos a la crítica que años más tarde le harían a sus casos experimentales.

En estrecha relación con la clínica de fiebre amarilla, informa Finlay de la fiebre amarilla de los criollos (1894) y está de acuerdo en que la padecían de niño en las zonas endémicas, en sus formas

benignas, y de adultos en formas variadas, los nacidos en regiones de la Isla libres del azote.

Estudia la "Hematimetría" en la fiebre amarilla (1885) y concluye que en la fiebre amarilla, la pérdida de glóbulos rojos es considerable. En algunos días de fiebre su número ha descendido, en uno de sus casos, hasta 1.400,500, y en otro a 2.604,000; y la de los glóbulos blancos, es más sensible, cifras hasta de 1,023 y 1,550.

Un año después del anuncio de su sensacional descubrimiento (1881), estudia Finlay concienzudamente la "Patogenia de la fiebre amarilla" (1882), donde agota sus observaciones, en relación con los casos por él vistos, y donde pone al día los conocimientos de otros autores, cuando no puede aportar nada "a falta de trabajos propios".

Sólo nos resta situar a Finlay en el campo preventivo de la Medicina Tropical, y es esto lo que vamos a hacer, en breves palabras, a continuación:

Ya referimos arriba los tres postulados que Finlay anunció en Washington (1881) base de toda campaña sanitaria de erradicación de la fiebre amarilla.

A raíz del cese de la soberanía española en Cuba, y al terminar la primera intervención americana, el Dr. Finlay fué designado por el Gobierno de la República, Jefe de la Sanidad Nacional y Presidente de la Junta Superior de Sanidad, después de la segunda intervención americana, y al restaurarse la República, en 29 de enero de 1909, jubilase al Dr. Finlay. Tenía 76 años de edad.

Pocos años antes de su jubilación, tuvo Finlay oportunidad de actuar en Fiebre Amarilla. Hago referencia a los pequeños brotes de la enfermedad aparecidos en distintos lugares de la Isla, siendo él funcionario superior de la Sanidad. Se dominaron fácilmente poniendo en práctica sus postulados y de ellos dió cuenta en detallado estudio. Ya antes tenía recomendado (1899) las medidas esenciales como "Método para extirpar la fiebre amarilla", cuyas ideas había dado a luz en un artículo escrito en 1893 y que comunicó al VIII Congreso Internacional de Higiene y Demografía, de Budapest (1894), es decir, cinco años antes de la Comisión Americana. La trascendencia sanitaria y científica de esas ideas de Finlay, me obliga a copiarlas. Decía Finlay:

"Las medidas especiales que deben adoptarse contra la propagación de la fiebre amarilla por medio de los mosquitos, deben dejarse

al criterio de aquellos que acepten mi teoría; pero las indicaciones principales deben ser:

1. Evitar que dichos insectos piquen a los atacados de fiebre amarilla.
2. Destruir hasta donde sea posible los mosquitos que han sido infectados, teniendo en cuenta que la temperatura de 50° C. en espacio o recinto cerrado es suficiente para este objeto.
3. Por último, deberá considerarse cualquier lugar en que existan mosquitos vivos que hayan picado a un enfermo de fiebre amarilla, como peligroso, teniendo en cuenta que el término de su existencia bajo las más favorables condiciones es de 35 a 40 días."

No se hizo otra cosa en La Habana, Panamá y Río de Janeiro que llevar a la práctica estos consejos de Finlay.

Cabe también a Finlay, como sanitario, la gloria de haber erradicado de Cuba el tétano infantil, al encargar al Dr. Dávalos, del Laboratorio de la Crónica Médica Quirúrgica, el estudio bacteriológico del pabito con que el pueblo ligaba el ombligo de los recién nacidos. Ahí encontró Dávalos el bacilo de Nicolaier, y al repartir gratuitamente la Dirección de Sanidad las curas asépticas de ombligo, acabó con el mal.

Llega la primera intervención americana al cesar la soberanía española en Cuba. Con ella nos viene la Comisión presidida por Walter Reed. Los comisionados están en Cuba para comprobar el papel del bacilo icteroides de Sanarelli en la fiebre amarilla.

Yo era entonces miembro de la Comisión de fiebre amarilla, que más tarde pasó a ser la Comisión de Enfermedades Infecciosas, y quiero dejar constancia de un hecho histórico y trascendente de que fuí testigo.

Visitaba una tarde al Dr. Finlay en su casa calle del Aguacate número 110. Estábamos con el Dr. Finlay, su hijo Carlos y yo. Lllaman a la puerta, y penetran los Dres. Reed, Carroll, Lazear. Después de los saludos obligados, el Dr. Reed ruega al Dr. Finlay le informe sobre su descubrimiento. Finlay así lo hace espontáneamente, con lujo de detalles, y a presencia mía, en una jabonera de porcelana blanca, le entrega los huevos del *Aedes aegypti*, el mosquito trasmisor, de cuyos huevos procrearon los ejemplares del insecto con que

había de realizar la Comisión americana sus experiencias de comprobación.

Huelgan los comentarios.

Para muchos autores, fué Finlay el primero en el descubrimiento del papel de un insecto en la transmisión de la enfermedad de hombre a hombre, o de animal a hombre. El Dr. Francisco Domínguez Rol-dán, en el orden y primacía de descubrimientos, da la lista siguiente:

Fiebre amarilla	Finlay.
Filariosis	Manson.
Paludismo	Laveran-Ross-Grassi.
Enfermedad del sueño	Castellani-Bruce-Sambon-Todd.
Fiebre recurrente Africana	Dutton-Todd.
Fiebre de las Montañas Rocallosas ..	King-McCall.
Peste	Simond.
Fiebre Papatasis	Doerr.
Tifo exantemático	Nicolle-Anderson.
Fiebre fluvial del Japón	Kitasato.
Fiebre Catonoso	Holm.
Dengue	Graham-Cleand.
Tiroiditis epidémica	Chagas.
Kala-Azar	Bazil.

*
* *

Finlay estudió y describió, por primera vez en Cuba, dice su hijo, las siguientes enfermedades:

Bocio exoftálmico (1863).

Filaria (1882).

Triquinosis (1885).

Beri-Beri (1885).

Fiebre recurrente.

*
* *

Llega el ocaso del maestro: el 20 de agosto de 1915.

Finlay había muerto. Yo le había asistido en muchas de sus enfer-

FINLAY Y LA MEDICINA TROPICAL

medades; fuí su médico, y, penoso deber, extendí su certificado de defunción: arterioesclerosis.

*
* *

Con Finlay se cierra un capítulo de la Medicina Tropical que él llenó y al que aportó uno de los descubrimientos de mayor trascendencia para el hombre del Trópico. En alas de la gloria recorrió su nombre el orbe entero, y su fama hizo que su patria, Cuba, ocupara un lugar en el concierto científico de las naciones.

Sirva mi trabajo de tributo rendido a la perseverancia y al genio de nuestro Finlay. Y gracias al Ateneo de La Habana por haberme otorgado este tiempo en que he podido rememorar y enaltecer las obras del preclaro varón, grande y bueno, que tantas enseñanzas nos legó como hombre de ciencia, como benefactor desinteresado de la humanidad, como exponente de tenacidad y constancia y, sobre todo, como ejemplo de extraordinaria grandeza de alma.



Patria y Libertad

La Verónica

A-6029